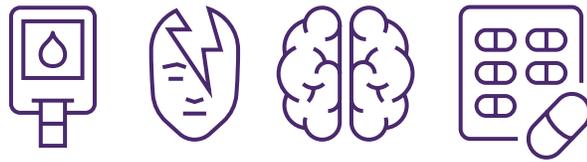




# 2021 Lancement de nouveaux médicaments en 2021.

Analyse portant sur le  
diabète, la migraine et  
la sclérose en plaques.



Les options de traitements médicamenteux pour les Canadiens chez qui on a posé un diagnostic de diabète, de migraine ou de sclérose en plaques se sont multipliées ces dernières années. Nombre de ces nouvelles options représentent des progrès considérables en matière de traitement, en particulier pour les personnes qui éprouvent des difficultés dans la prise en charge de leur maladie ou qui ne pouvaient pas recourir aux traitements existants.

Quelle est l'incidence jusqu'à maintenant de ces nouveaux venus sur les régimes privés d'assurance médicaments?

Sans exception, les médicaments révolutionnaires transforment leurs marchés respectifs. Les patients qui répondent aux critères de traitement semblent progressivement ajouter ou adopter l'un des nouveaux traitements, d'après une analyse des données sur les demandes de règlement tirées de la base de données de TELUS Santé, qui compte plus de 12 millions de personnes couvertes par une assurance privée. Les coûts admissibles moyens par demande de règlement et par réclamant sont également en constante augmentation, ce qui reflète les prix plus élevés des nouveaux médicaments.



Ces médicaments révolutionnaires promettent un retour sur investissement grâce à une plus grande productivité, une diminution des jours de maladie, une réduction des coûts des médicaments dans d'autres domaines, car les patients réduisent ou interrompent la prise d'autres médicaments, et une réduction de l'invalidité, a affirmé Mark Jackson, pharmacien-conseil. Par ailleurs, les mesures visant à optimiser l'observance et à surveiller l'utilisation pour toutes les classes de médicaments sont plus importantes que jamais pour gérer les coûts globaux.



## Les nouveaux médicaments modifient les modèles d'utilisation dans le traitement du diabète.



Selon le [Rapport 2020 sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments](#), en 2019, les traitements du diabète occupaient le deuxième rang sur la liste des 10 premières catégories de médicaments selon les coûts admissibles. La catégorie du diabète occupe cette place depuis plus de cinq ans et les tendances actuelles indiquent que la situation ne changera pas dans un avenir prévisible.

Deux facteurs principaux expliquent la croissance constante de la catégorie du diabète : l'augmentation de l'utilisation en général et la prescription accrue de nouveaux traitements plus coûteux.

De 2016 à 2020, le taux annuel moyen de croissance du nombre de demandes de règlement pour les médicaments et les fournitures utilisées pour le traitement du diabète de type 1 et de type 2 a été de 7,5 %. Le nombre de réclamants a augmenté de 5,1 % par an en moyenne sur cette période de cinq ans. Le total des coûts admissibles pour ces demandes de règlement a augmenté de 12,9 % par an en moyenne, pour atteindre 770,5 M\$ (contre 476,1 M\$ en 2016).

La prévalence du diabète au Canada est estimée à 9,3 %, ce qui représente 3,5 millions de Canadiens<sup>1</sup>. Dans environ 90 % des cas, il s'agit de diabète de type 2, et la plupart des avancées pharmaceutiques de la dernière décennie ont ciblé cette population de patients. L'accent a été mis sur les traitements de deuxième intention pour les patients qui ne peuvent pas maîtriser leur diabète malgré la prise de médicaments et les efforts déployés pour modifier leur mode de vie. L'ensemble des études menées au Canada et ailleurs dans le monde montrent que moins de la moitié des patients atteints de diabète de type 2 parviennent à maintenir leur glycémie aux valeurs cibles recommandées<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Houlden RL. Lignes directrices de pratique clinique 2018. Introduction : Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. *Can J Diabetes*, 2018, vol. 42, S1-S5.

<sup>2</sup> Khunti K, Ceriello A, Cos X, et al. Achievement of guideline targets for blood pressure, lipid, and glycaemic control in type 2 diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*. Mars 2018, vol. 137, p. 137-148.



Traditionnellement, le traitement de première intention du diabète de type 2 est la metformine, comme préconisé par les lignes directrices de pratique clinique. Depuis longtemps, tous les médicaments de cette classe sont génériques, et le coût admissible annuel moyen par réclamant s'élève à 121 \$.

Les données de TELUS Santé sur les demandes de règlement révèlent que 56,5 % de tous les réclamants atteints de diabète utilisent la metformine. Cette part diminue lentement depuis 2016, année où elle se situait à 61,8 %, ce qui reflète probablement l'utilisation croissante des nouveaux traitements de deuxième intention chez les réclamants atteints de diabète de type 2 (qui prennent peut-être un traitement de deuxième intention en plus de la metformine).

Trois grandes classes de traitements de deuxième intention pour le diabète de type 2 ont connu un essor constant depuis leur lancement au cours de la dernière décennie : les inhibiteurs de la DPP-4 (dipeptidyl peptidase-4), les inhibiteurs du SGLT2 (cotransporteur sodium-glucose de type 2) et les agonistes des récepteurs du GLP-1 (peptide-1 apparenté au glucagon). À la fin de 2020, 60,5 % de tous les réclamants atteints de diabète utilisaient un de ces traitements de deuxième intention, contre 39,4 % en 2016 (en gardant à l'esprit que, bien que seuls les diabétiques de type 2 se voient prescrire ces médicaments, les données ne permettent pas de différencier les réclamants atteints de diabète de type 1 ou de type 2). Le graphique 4 présente la répartition de leurs taux d'utilisation respectifs.

Ces trois grandes classes de traitements de deuxième intention représentaient 49,3 % de tous les coûts admissibles dans la catégorie du diabète en 2020, contre 37,9 % en 2016. La metformine, quant à elle, représentait 5,2 % des coûts admissibles en 2020, contre 7,2 % en 2016.

Le coût admissible moyen combiné par demande de règlement pour ces trois traitements de deuxième intention est de 213 \$, contre 23 \$ par demande de règlement pour la metformine. Le coût admissible annuel moyen combiné par réclamant est de 1 223 \$, contre 121 \$ par réclamant pour la metformine.

Il est probable que les ordonnances de ces traitements de deuxième intention continueront d'augmenter, étant donné les récentes mises à jour des lignes directrices de pratique clinique au Canada (en 2020) et aux États-Unis, qui préconisent leur utilisation pour les patients présentant un risque élevé de maladie cardiovasculaire ou rénale chronique, y compris pour ceux dont la glycémie se situe aux valeurs cibles.

Il serait peut-être nécessaire d'accorder une attention particulière aux agonistes des récepteurs du GLP-1 qui, jusqu'à récemment, nécessitaient une administration par injection. En 2020, Rybelsus, premier agoniste des récepteurs du GLP-1 offert sous forme orale, a été lancé. Bien que les inhibiteurs de la DPP-4 et les inhibiteurs du SGLT2 éclipsent actuellement les agonistes des récepteurs du GLP-1, tant sur le plan des demandes de règlement que des réclamants, le nouvel agoniste des récepteurs du GLP-1 sous forme orale pourrait modifier les schémas d'utilisation. Cette information est importante, car le coût admissible moyen par demande de règlement pour un agoniste des récepteurs du GLP-1, à 333 \$, est le double de celui d'une demande de règlement pour un inhibiteur de la DPP-4 (159 \$) ou pour un inhibiteur du SGLT2 (148 \$). De même, le coût admissible annuel moyen par réclamant pour un agoniste des récepteurs du GLP-1 est de 1 885 \$, contre 939 \$ par réclamant pour un inhibiteur de la DPP-4 et 844 \$ par réclamant pour un inhibiteur du SGLT2. Par conséquent, s'il y a augmentation des ordonnances d'agonistes des récepteurs du GLP-1, les coûts admissibles globaux augmenteront plus rapidement.

En fait, la part des agonistes des récepteurs du GLP-1 dans le total des coûts admissibles est déjà équivalente à celle des deux autres classes – elle atteindra 15,7 % d’ici la fin de 2020, contre 17,3 % pour les inhibiteurs de la DPP-4 et 16,3 % pour les inhibiteurs du SGLT2 – malgré une part beaucoup plus faible de réclamants (voir le graphique 3 pour une présentation des données).

« Au cours des prochaines années, la catégorie du diabète continuera d’évoluer considérablement, car on accorde encore plus d’attention au grand nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 qui éprouvent des difficultés à prendre en charge leur maladie, a indiqué Mark Jackson. Bien que toutes les options de traitement doivent être envisagées, puisque les médicaments agissent différemment selon les personnes, les régimes doivent encourager le recours aux traitements les plus économiques lorsque cela est approprié, afin d’assurer la viabilité du régime. »



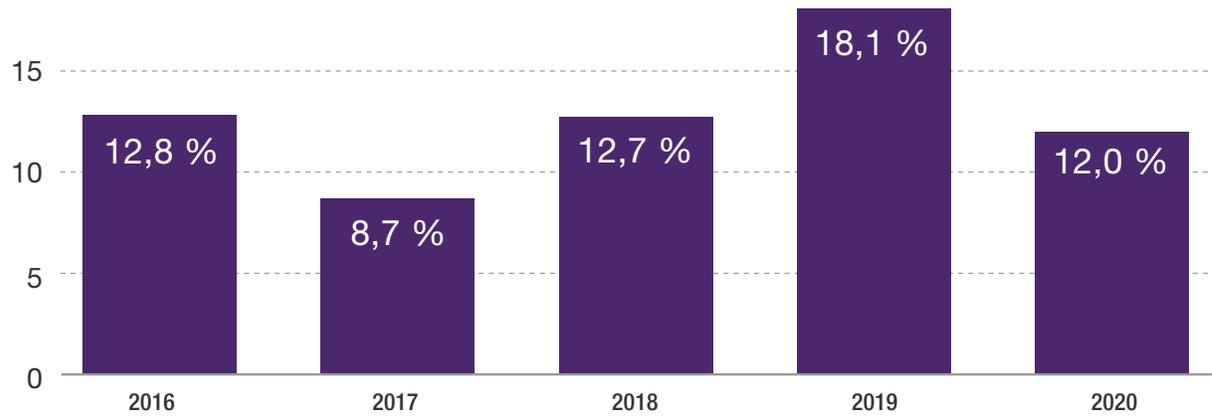
## La surveillance fait partie du tableau du diabète.

Une surveillance précise de la glycémie est essentielle à une bonne prise en charge du diabète. Les nouveaux dispositifs de contrôle continu de la glycémie et les systèmes flash de surveillance du glucose, recommandés aux patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2 qui utilisent l’insuline dans le cadre de leur traitement et qui peuvent avoir de la difficulté à atteindre les valeurs cibles de glycémie, fonctionnent à l’aide d’un capteur portable qui mesure automatiquement et en continu les glycémies. Ils suppriment la nécessité de se faire des piqûres aux doigts et d’utiliser des bandelettes réactives comme c’est le cas avec les glucomètres traditionnels.

Freestyle Libre est un exemple de système flash de surveillance du glucose; les données de TELUS Santé sur les demandes de règlement montrent un accroissement rapide de son adoption depuis son lancement en 2016. Des taux de croissance à trois et deux chiffres se sont traduits par plus de 56 000 réclamants et des coûts admissibles totaux de 90,3 M\$ à la fin de 2020. Le coût admissible annuel moyen par réclamant était de 1 611 \$.



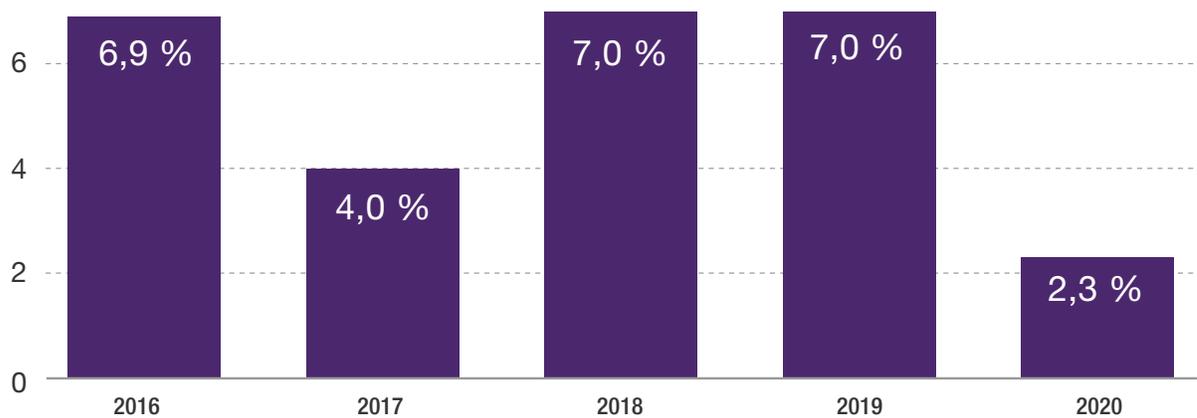
GRAPHIQUE 1 | Diabète : Variation du total des coûts admissibles, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



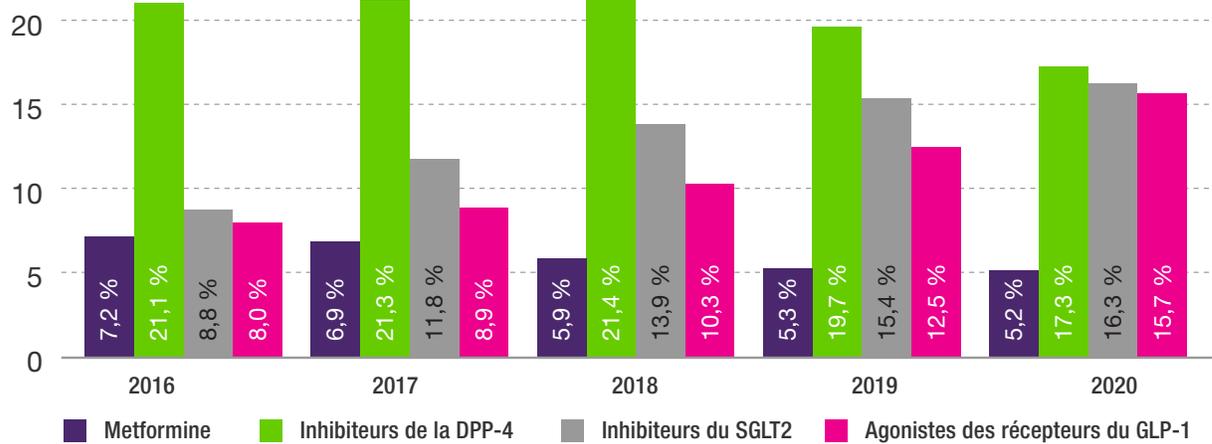
GRAPHIQUE 2 | Diabète : Variation du total des réclamants, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



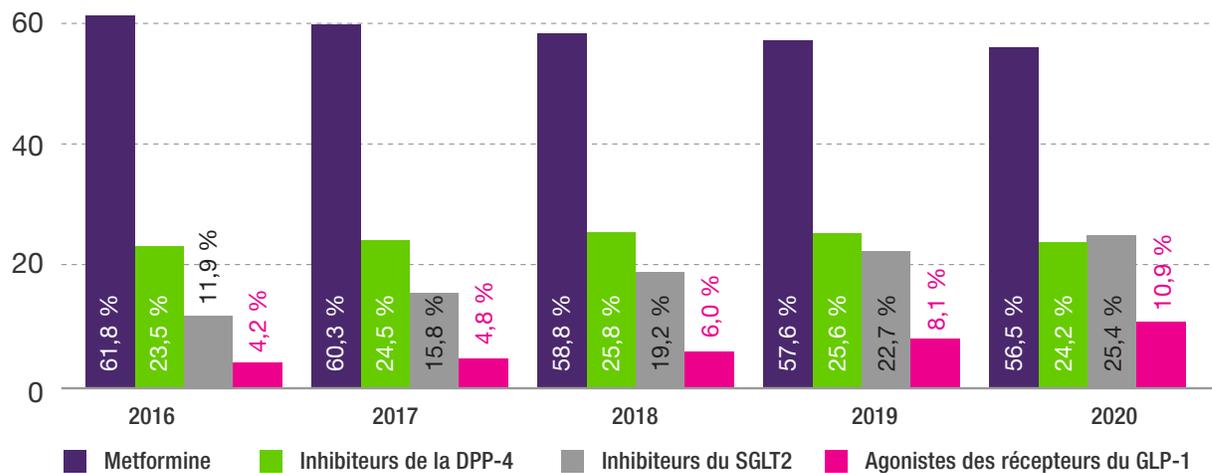
GRAPHIQUE 3 | Diabète : Part du total des coûts admissibles par classe de médicaments, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



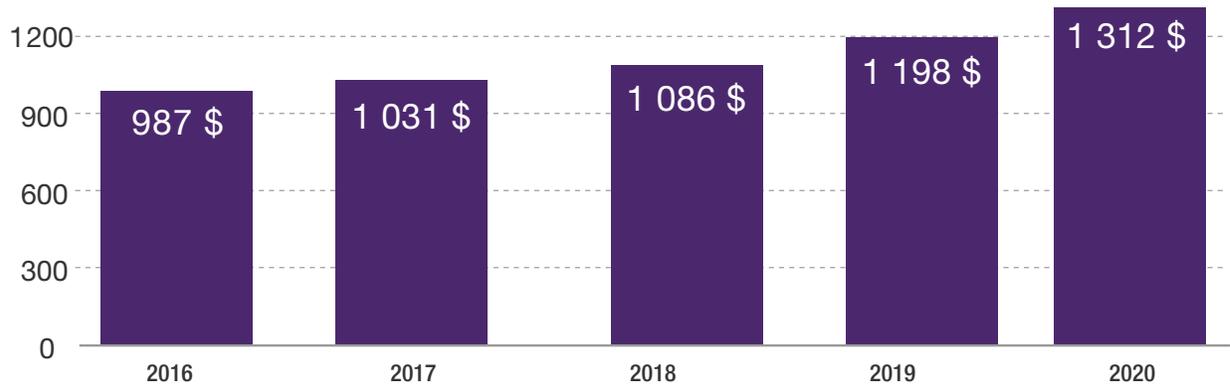
GRAPHIQUE 4 | Diabète : Part du total des réclamants par classe de médicaments, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



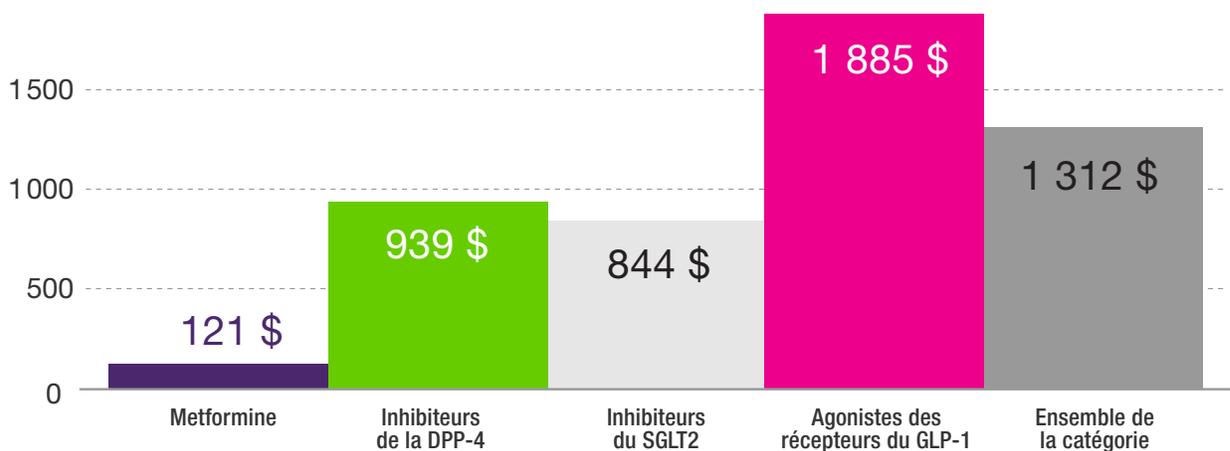
GRAPHIQUE 5 | Diabète : Coût admissible moyen par réclamant par année, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



GRAPHIQUE 6 | Diabète : Coût admissible moyen par réclamant en 2020, par classe de médicaments et pour l'ensemble de la catégorie.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



## Renforcement de la position des inhibiteurs du CGRP pour le traitement des migraines.

Aimovig, le tout premier médicament pour la prévention des migraines, a été mis sur le marché canadien en 2018. Emgality, Ajovy et Vyepti l'ont rejoint depuis. Ces quatre médicaments font partie de la nouvelle classe d'inhibiteurs du CGRP (calcitonin gene-related peptide [peptide lié au gène de la calcitonine]). En tant que médicaments biologiques, ils sont injectés mensuellement ou trimestriellement; les patients peuvent s'auto-injecter à l'aide d'un auto-injecteur ou d'une seringue préremplie.

D'après des données sur les demandes de règlement qui s'échelonnent sur près de trois ans, les inhibiteurs du CGRP ont visiblement changé les choses. À la fin de 2020, les inhibiteurs du CGRP représentaient 23,6 % des coûts admissibles dans la catégorie des migraines (soit 15,8 M\$ sur un total de 67,0 M\$), alors qu'ils ne représentaient que 3,8 % des demandes de règlement et 2,2 % des réclamants.

Autrement dit, après trois ans de croissance modérée ou faible du total des coûts admissibles avant le lancement des inhibiteurs du CGRP, les coûts ont augmenté de 19,8 % en 2019 et de 16,0 % en 2020. Cela se traduit par 67,0 M\$ de coûts admissibles à la fin de 2020 pour le volume d'affaires de TELUS Santé, contre 47,8 M\$ cinq ans plus tôt, en 2016.

En 2020, le nombre de demandes de règlement pour les inhibiteurs du CGRP a augmenté de 141 % et le nombre de réclamants de 77,6 %. Les adhérents à un régime qui prenaient un inhibiteur du CGRP ont fait en moyenne 6,4 demandes de règlement pour ce médicament en 2020, contre une moyenne de 3,8 demandes de règlement par réclamant pour l'ensemble de la catégorie des médicaments contre les migraines.

Le coût admissible moyen par demande de règlement pour un inhibiteur du CGRP s'élevait à 757 \$ en 2020, contre 121 \$ par demande de règlement pour l'ensemble de la catégorie. Le coût admissible annuel moyen par réclamant associé à un inhibiteur du CGRP était de 4 874 \$, contre 463 \$ par réclamant pour l'ensemble de la catégorie.

« L'adoption des inhibiteurs du CGRP se déroule comme prévu, fait observer Mark Jackson, qui ajoute qu'il faudra probablement un certain temps avant que le taux d'adoption ne se stabilise, compte tenu de la population potentielle de patients. Environ le quart de toutes les personnes souffrant de migraines peuvent répondre aux critères de traitement par les inhibiteurs du CGRP. Ces traitements sont indiqués pour les personnes les plus touchées, soit celles qui souffrent de migraines épisodiques ou chroniques et qui ont plusieurs épisodes de maux de tête chaque mois. La plupart d'entre elles n'ont pas non plus obtenu de soulagement avec d'autres traitements préventifs. »

Selon une recherche réalisée en 2011, la prévalence des migraines au Canada est estimée à 8,3 % de la population<sup>3</sup>. Cela représente environ 3,1 millions de Canadiens si l'on se base sur la population actuelle. Il est donc estimé que la population de patients sous inhibiteurs du CGRP s'élève à environ 775 000 personnes (25 % des 3,1 millions de Canadiens).

<sup>3</sup> Ramage-Morin PL, Gilmore H. Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada. Rapports sur la santé. Juin 2014, vol. 25, no 6, 10.6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24941316/> (données extraites février 2021).



Les personnes souffrant de migraines épisodiques peuvent avoir quatre jours de migraine ou plus par mois; celles souffrant de migraines chroniques en ont 15 ou plus par mois. Une personne peut également alterner entre migraines épisodiques et chroniques. « On ne saurait surestimer les répercussions des migraines épisodiques ou chroniques sur la productivité et les absences au travail. La dépression est également une comorbidité courante, fait remarquer Mark Jackson. Un traitement réussi pourrait être une nouvelle chance pour cette population de patients. »

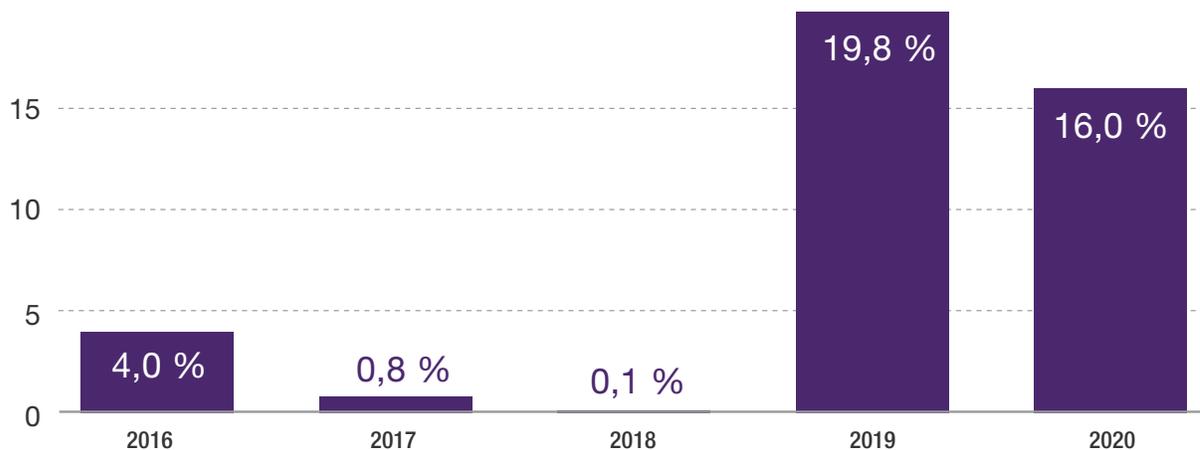
Il ajoute qu'il est trop tôt pour dire si les coûts plus élevés de ces nouveaux traitements préventifs seront partiellement compensés par la réduction du recours à d'autres médicaments utilisés pour la migraine aiguë.

En fait, il est intéressant de noter que, mis à part l'incidence des inhibiteurs du CGRP, la catégorie des migraines en général a augmenté. De 2016 à 2020, le taux de croissance annuel moyen du nombre de demandes de règlement était de 5,6 %. Même après avoir enlevé les demandes de règlement pour des inhibiteurs du CGRP, le taux de croissance annuel moyen est resté modérément élevé, à 4,5 %. Le nombre de réclamants pour l'ensemble des médicaments contre les migraines a augmenté en moyenne de 5,6 % par an au cours de la période de cinq ans.

« Les chiffres semblent indiquer qu'au cours des dernières années, on a diagnostiqué plus de migraines ou de maux de tête sévères. C'est un appel à l'action pour l'industrie, étant donné les répercussions potentiellement importantes sur la productivité, a mentionné Mark Jackson. »



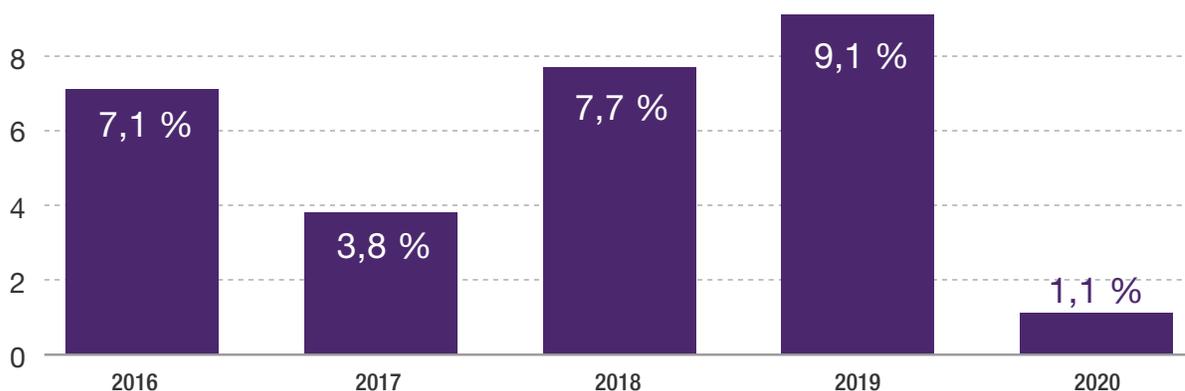
GRAPHIQUE 7 | Migraine : Variation du total des coûts admissibles, 2016-2020.



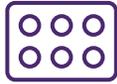
Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



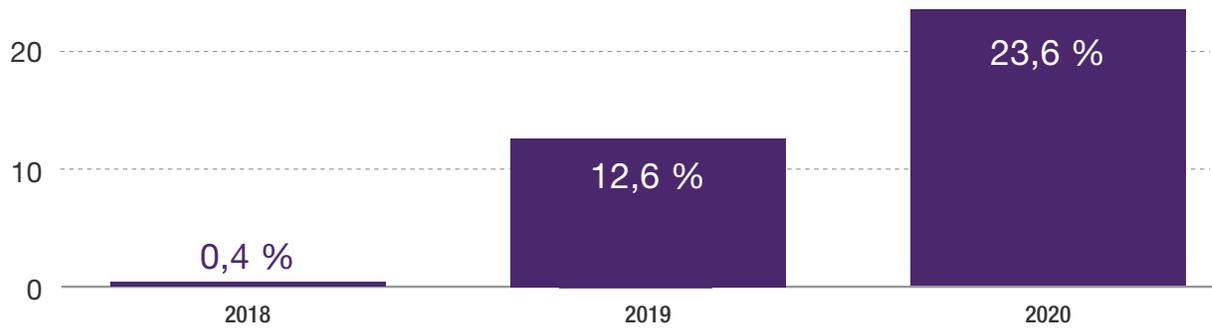
GRAPHIQUE 8 | Migraine : Variation du total des réclamants, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



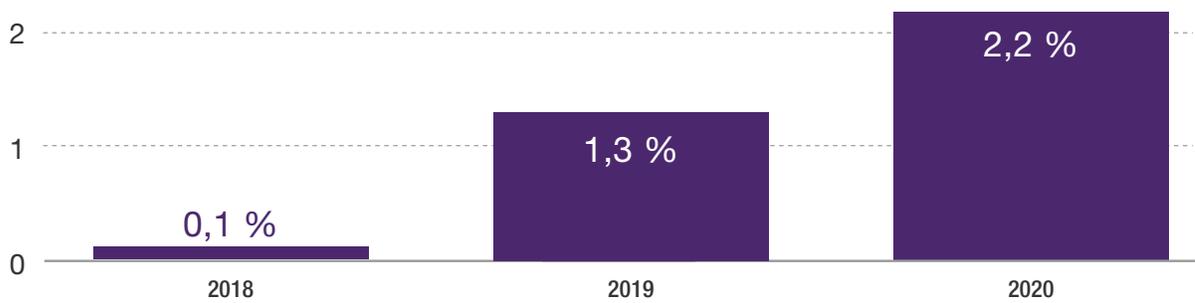
**GRAPHIQUE 9** | Migraine : Part du total des coûts admissibles pour les inhibiteurs du CGRP, 2018-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



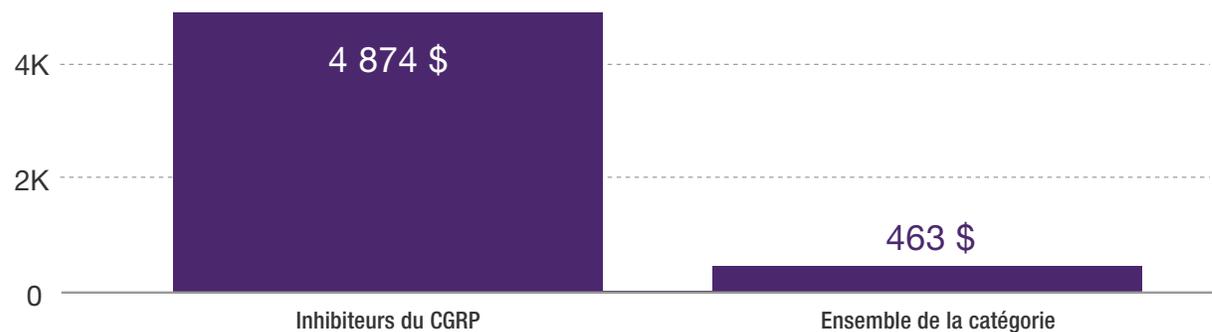
**GRAPHIQUE 10** | Migraine : Part du total des réclamants pour les inhibiteurs du CGRP, 2018-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



**GRAPHIQUE 11** | Migraine : Coût admissible moyen par réclamant en 2020, pour les inhibiteurs du CGRP et pour l'ensemble de la catégorie.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



## Nouvelles options importantes pour la sclérose en plaques.

Les données nationales les plus récentes (2014-2015) produites par le Système canadien de surveillance des maladies chroniques indiquent que plus de 77 000 Canadiens sont atteints de sclérose en plaques (SP)<sup>4</sup>. Malgré un faible nombre de patients, les médicaments destinés à traiter la SP occupaient en 2019 le huitième rang sur la liste des 10 premières catégories de médicaments selon les coûts admissibles, d'après le [Rapport 2020 sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments](#).

Le taux de croissance des coûts admissibles pour les traitements de la SP a tout d'abord affiché une accélération de 11,6 % en 2016, en raison d'une utilisation beaucoup plus importante de l'un des 16 médicaments de la catégorie, Aubagio. Le taux a encore augmenté en 2018 et 2019 de 9,1 % et 12,7 %, respectivement, en réponse aux lancements d'Ocrevus en 2017 et de Mavenclad en 2018. En 2020, le taux de croissance semble s'être stabilisé, à seulement 1,3 %; cependant, les lancements de Mayzent en 2020 et de Zeposia et Kesimpta cette année pourraient le faire remonter.

Le nombre de réclamants a également grimpé en flèche en 2016, 2018 et 2019. « Il pourrait s'agir de patients qui ne pouvaient suivre les traitements plus anciens en raison de contre-indications ou d'effets indésirables », a avancé Mark Jackson.

Les données relatives aux demandes de règlement et aux réclamants illustrent également la forte utilisation d'Ocrevus et de Mavenclad jusqu'à présent. En 2018, les deux médicaments représentaient 2,0 % des demandes de règlement et 4,6 % des réclamants; fin 2020, ils représentaient 8,2 % des demandes de règlement et 17,0 % des réclamants.

Leur part dans le total des coûts admissibles, quant à elle, a atteint 25,8 % en 2020, contre 16,7 % en 2019. À lui seul, Ocrevus est désormais le médicament le plus important du point de vue des coûts admissibles, représentant 19,1 % de l'ensemble de la catégorie.

<sup>4</sup> La sclérose en plaques au Canada (infographie). Système canadien de surveillance des maladies chroniques. Mars 2018. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/multiple-sclerosis-infographic/sclerose-plaques-infographie.pdf> (consulté en février 2020)

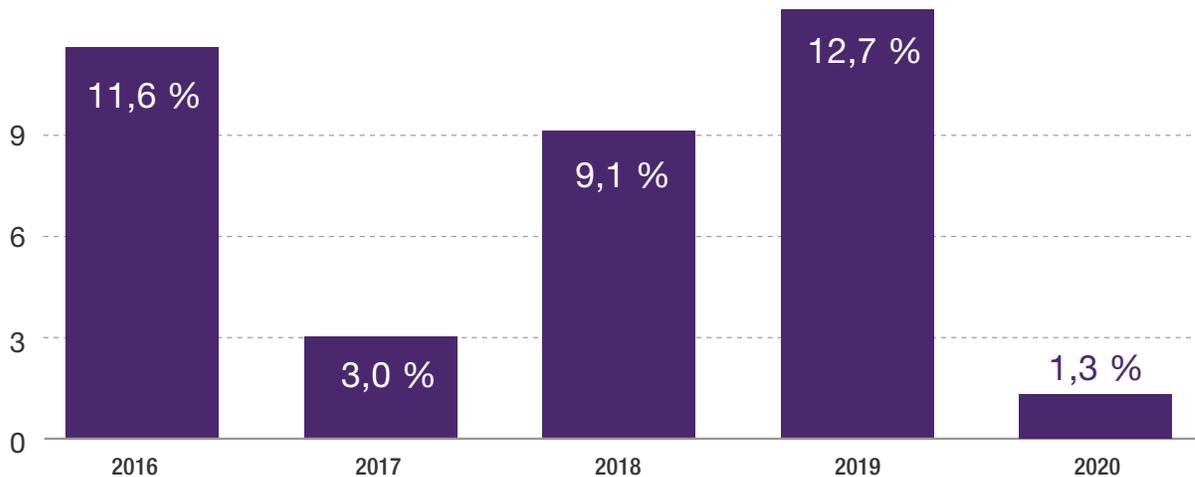
Pour les trois nouveaux médicaments (y compris Mayzent), le coût admissible moyen combiné par demande de règlement était de 7 993 \$ à la fin de 2020, soit plus de trois fois la moyenne de 2 546 \$ par demande de règlement pour l'ensemble de la catégorie. Le coût admissible annuel moyen par réclamant utilisant l'un des nouveaux médicaments était de 28 761 \$, contre 19 093 \$ pour l'ensemble de la catégorie, allant de 25 834 \$ pour Ocrevus à 44 777 \$ pour Mavenclad.

Une réduction des coûts est peut-être en vue. En 2020, des options de médicaments génériques ont été offertes pour la première fois dans cette catégorie, pour Gilenya. Le coût admissible moyen par demande de règlement pour Gilenya, y compris ses équivalents génériques, a diminué de 46,5 % en 2020, pour atteindre 1 524 \$ (contre 2 853 \$ en 2019). De même, le coût admissible annuel moyen par réclamant a diminué de 41,2 %, passant de 23 791 \$ à 13 988 \$. Les économies réalisées peuvent toutefois être quelque peu limitées, étant donné que la part des réclamants pour ce médicament était de 10,2 % à la fin de 2020 et qu'elle est en lent déclin, par rapport à 17 % et une hausse pour Ocrevus, Mavenclad et Mayzent.

Deux autres médicaments pour le traitement de la SP, Tecfidera et Aubagio, devraient bientôt être offerts en version générique, ce qui pourrait avoir une incidence plus importante sur la réduction des coûts. Ensemble, ils représentaient 33,0 % du total des coûts admissibles en 2020, ainsi que 38,3 % des demandes de règlement et 36,0 % des réclamants.



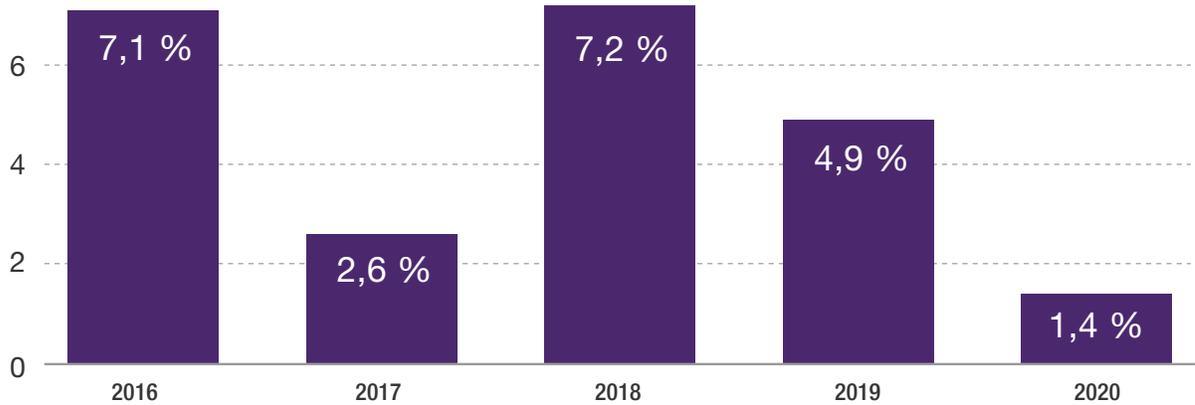
**GRAPHIQUE 12** | Sclérose en plaques : Variation du total des coûts admissibles, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



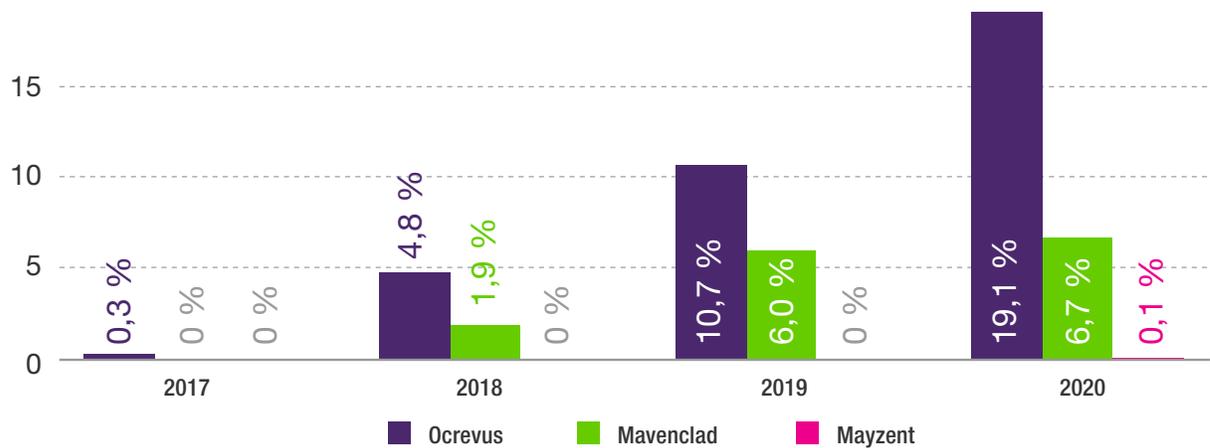
GRAPHIQUE 13 | Sclérose en plaques : Variation du total des réclamants, 2016-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



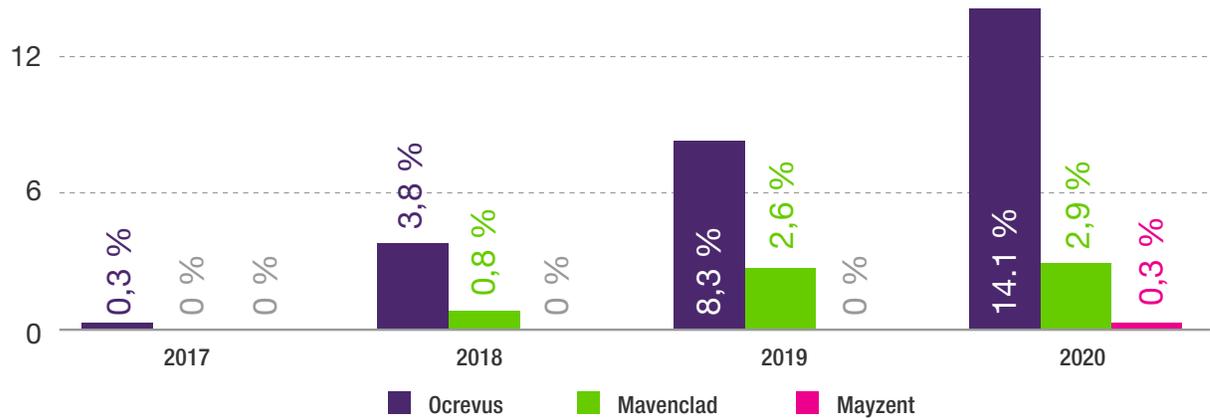
GRAPHIQUE 14 | Sclérose en plaques : Part du total des coûts admissibles par nouveau médicament, 2017-2020.



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



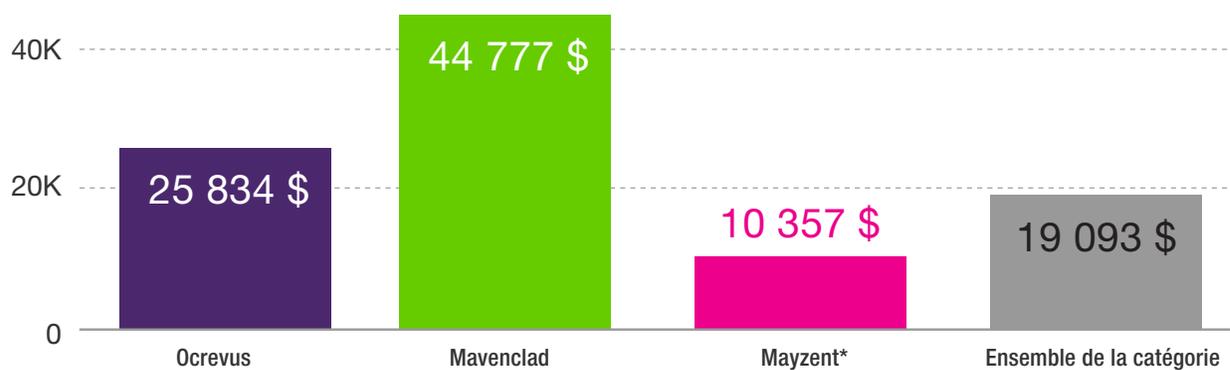
GRAPHIQUE 15 | Sclérose en plaques : Part du total des réclamants par



Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



GRAPHIQUE 16 | Sclérose en plaques : Coût admissible moyen par réclamant en 2020, pour les nouveaux médicaments et pour l'ensemble de la catégorie.



\*Basé sur six mois de données sur les demandes de règlement après le lancement de Mayzent en 2020.

Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



## Résumé

Les catégories du diabète, de la migraine et de la sclérose en plaques peuvent différer sensiblement pour ce qui est de la taille de leur marché et des coûts moyens de traitement, mais toutes trois démontrent les effets transformateurs des nouveaux médicaments au cours des dernières années.

Dans l'ensemble, les prix plus élevés des nouveaux traitements entraînent des taux de croissance des coûts qui dépassent les gains en volume. Des changements dans l'utilisation ont également commencé à apparaître, à mesure que les patients ajoutent ou adoptent de nouveaux traitements. N'oublions pas que tous les nouveaux traitements représentent des avancées majeures, soit parce qu'ils remplacent ou complètent des traitements qui ne sont pas suffisamment efficaces, ou parce qu'il s'agit tout simplement de nouveaux traitements.

Dans la catégorie du diabète, où le total des coûts se classe au deuxième rang de toutes les catégories couvertes par les régimes privés d'assurance médicaments, moins de la moitié des patients sont en mesure d'atteindre les valeurs cibles de glycémie. Les nouveaux médicaments visent ces patients, en particulier ceux qui sont atteints de diabète de type 2, et ont le potentiel d'offrir des améliorations des résultats de santé susceptibles d'améliorer directement la productivité au travail et de réduire les coûts dans d'autres domaines. Le coût admissible annuel moyen par réclamant est toutefois 7 à 15 fois supérieur à celui des traitements traditionnels de première intention.

Si la catégorie des médicaments contre les migraines représente environ un dixième de la catégorie du diabète, l'incidence relative des nouveaux médicaments n'en est pas moins importante. Les nouveaux médicaments biologiques, connus sous le nom d'inhibiteurs du CGRP, sont les seuls en mesure de prévenir les migraines chez les personnes les plus touchées par cette maladie, qui souffrent de migraines au moins quatre jours par mois. Le coût des inhibiteurs du CGRP est environ 13 fois celui des autres médicaments utilisés pour traiter les migraines après leur apparition (et qui ont généralement peu ou pas d'effet pour les personnes les plus touchées).

La catégorie des médicaments pour le traitement de la sclérose en plaques se classe au huitième rang pour ce qui est des coûts, pour un nombre de patients relativement faible, soit 77 000 Canadiens. Avant que l'adoption des plus récentes options de traitement ne commence à s'accélérer en 2018, le coût admissible annuel moyen par réclamant était d'environ 17 000 \$. Le coût admissible annuel moyen des nouveaux traitements, qui peuvent améliorer considérablement la qualité de vie des patients, varie de 25 000 \$ à 44 000 \$.

En résumé, les trois catégories ont un profil similaire en ce qui a trait aux résultats sur la santé et aux coûts. « Le défi consiste à ne pas laisser les préoccupations relatives aux coûts occulter la valeur de l'amélioration des résultats, a déclaré Mark Jackson. Cela étant dit, les préoccupations liées au coût sont valables. Les outils des régimes d'assurance médicaments doivent continuer à évoluer afin de permettre d'orienter l'utilisation par les personnes qui sont les plus susceptibles d'en bénéficier. »



**GRAPHIQUE 17** | Résumé pour le diabète, la migraine et la sclérose en plaques en 2020.

Catégorie	Coût admissible moyen par réclamant	Part des coûts admissibles	Part des réclamants
<b>Diabète – ensemble de la catégorie</b>	<b>1 312 \$</b>		
Metformine	121 \$	5,2 %	56,5 %
Inhibiteurs de la DPP-4	939 \$	17,3 %	24,2 %
Inhibiteurs du SGLT2	844 \$	16,3 %	25,4 %
Agonistes des récepteurs du GLP-1	1 885 \$	15,7 %	10,9 %
<b>Migraine – ensemble de la catégorie</b>	<b>463 \$</b>		
Inhibiteurs du CGRP (Aimovig, Emgality, Ajovy)	4 874 \$	23,6 %	2,2 %
<b>Sclérose en plaques – ensemble de la catégorie</b>	<b>19 093 \$</b>		
Nouveaux médicaments (Ocrevus, Mavenclad, Mayzent)	28 761 \$	25,9 %	17,3 %

Source : base de données de TELUS Santé sur les régimes privés d'assurance médicaments (données extraites le 4 janvier 2021).



20**21**

Lancement  
de nouveaux  
médicaments  
en 2021.

 **TELUS**<sup>MD</sup> Santé

